

## Artigo de Revisão/Review Article

### Mutilação genital feminina - a importância de reconhecer e de saber como agir Female genital mutilation - the importance of recognition and management

Ana Correia Campos\*

*Maternidade Alfredo da Costa*

#### Abstract

Female genital mutilation, also named female genital cutting or female circumcision, refers to all practices involving total or partial removal of female external genitalia, or causing other lesions without an established health benefit. The World Health Organization estimates that 130 million women have been submitted to genital mutilation and 3 million are annually exposed to such risk in Africa. It has classified the practice of female genital mutilation in four types. Portugal is considered a risk country for the practice of genital mutilation because of the high migration rates from the African continent, and women from Guinea-Bissau are at particular risk. A multidisciplinary commission published an Action Program in 2009, with measures directed at providing healthcare professionals with information on how to deal with this problem.

**Keywords:** Female genital mutilation; dyspareunia; obstructed labour; sexual dysfunction

A Mutilação Genital Feminina (MGF) abrange todas as intervenções que envolvam a remoção total ou parcial dos genitais externos femininos, ou que provoquem lesões nos genitais femininos por razões não médicas<sup>1</sup> (OMS, 1998). Pode ter outras designações, como “circuncisão feminina”, “corte”, “excisão” ou, de forma mais popular e nalgumas regiões africanas, “sunna ou fanado”. Mais correntemente, e para não constituir estigma sobre as populações envolvidas o termo “corte dos genitais” tem vindo a ser mais correntemente aplicado.

De acordo com estimativas da OMS (2000)<sup>2,3</sup> 130 milhões de crianças do sexo feminino ou mulheres terão sido submetidas a mutilação genital e 3 milhões estão expostas anualmente a este risco, em África.

A taxa de prevalência varia conforme as regiões do mundo: 28 países Africanos e alguns países da Ásia e do Médio Oriente utilizam esta prática em crianças do sexo feminino entre os 0 e 15 anos. Em alguns países, a idade da Mutilação é mais tardia<sup>2,3</sup>.

Está associada, nos países onde é praticada e tolerada por homens e mulheres, a um ritual de iniciação ou de purificação das crianças do sexo feminino, destinando-se também à preservação da moralidade, castidade, pureza e virgindade da rapariga.

\*Directora do Serviço de Obstetrícia

É pois um ritual milenar, integrado e enraizado na estrutura social de países e regiões em que o estatuto social e económico das mulheres é muito baixo, e em que o casamento uma garantia para o futuro, podendo constituir um estigma a sua não realização. Contudo, também começam a surgir nesses países leis proibindo a MGF, apesar de continuar profundamente inserida nos princípios morais e sociais das sociedades.

Estando presente em muitas comunidades muçulmanas, é importante dizer que esta prática não está presente no Alcorão, nem incluída em nenhuma forma de ensinamento religioso<sup>4</sup>.

Sendo claramente uma manifestação de desigualdade de género e um atentado contra a integridade física, tem vindo a ser denunciada como um atentado contra os Direitos Humanos (artº 5º) que defende que “Ninguém deve ser sujeito a tortura ou punições cruéis e desumanas”.

Várias Convenções a nível internacional têm incluído a Mutilação Genital Feminina (MGF) nos seus objectivos de actuação como forma de violência de género, ou prática que atenta contra a saúde das mulheres e crianças.

Para isso, apela-se à criminalização desta prática, mas também à realização de medidas e campanhas de informação, educação e sensibilização das populações e de profissionais, nomeadamente de profissionais de saúde e reforço de acordos para a eliminação da MGF (Resolução do Parlamento Europeu em 2001).

Portugal é, de acordo com a OMS, um país de risco. A existência de comunidades migrantes oriundas de países onde a prática é comum, nomeadamente da Guiné-Bissau onde, de acordo com dados da UNICEF em 2005<sup>5</sup> a estimativa de prevalência de MGF em meninas e mulheres com idades entre os 15-49 anos era de 44.5%, põe a possibilidade de poder aqui ser realizada a MGF, ou de as menores poderem ser daqui enviadas para os seus países de origem.

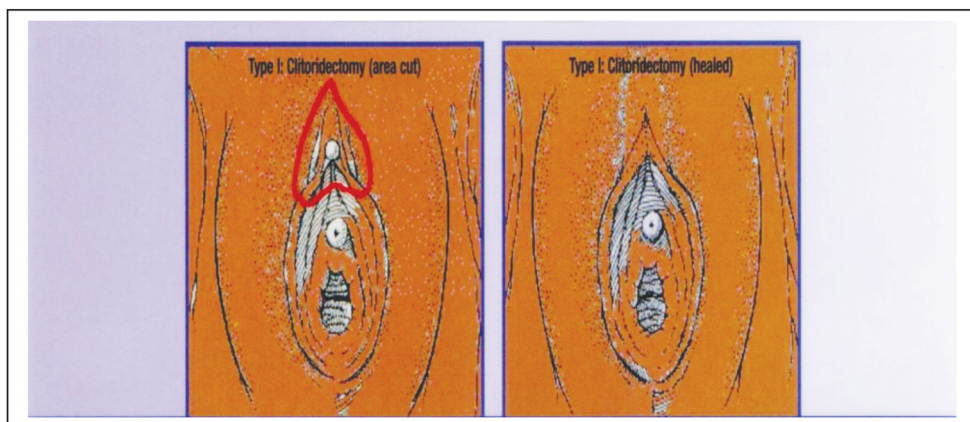
Legalmente, a prática da MGF incorre em Portugal, de acordo com o artigo 144 do Código Penal, no âmbito de ofensa contra a integridade física grave. Percebe-se, contudo, que mais que criminalização de condutas, a aposta deve estar essencialmente na educação, medidas preventivas, a cargo da intervenção comunitária, acção social e de profissionais de saúde.

O tema da Mutilação Genital Feminina está inserido no III Plano Nacional para a Igualdade de Género (2007-2010)<sup>6</sup> onde, com a colaboração da Direcção Geral de Saúde, estão inseridas medidas tendentes a uma acção de sensibilização nas comunidades para a prevenção desta prática, sendo os profissionais de saúde um sector importante, que necessita de formação específica.

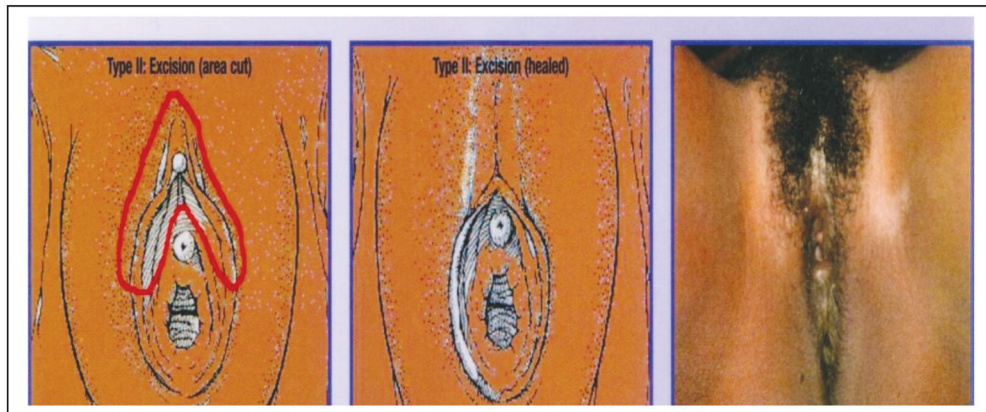
## CLASSIFICAÇÃO

Existem quatro tipos de Mutilação Genital (OMS 2007)<sup>3</sup>

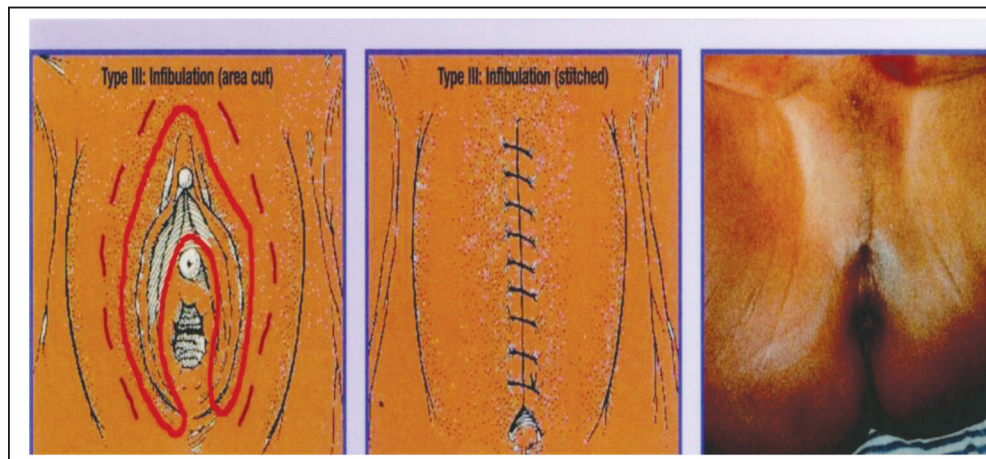
Quadro I



Quadro II



Quadro III



**Tipo I** – Remoção total ou parcial do clítoris e/ou do prepúcio (clitoridectomia)

**Tipo II** – Remoção total ou parcial do clítoris, dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios (excisão)

**Tipo III** – estreitamento do orifício vaginal, através da criação de uma membrana selante, pelo corte e aposição dos pequenos lábios e /ou dos grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris (infibulação).

**Tipo IV** – todas as outras intervenções nefastas sobre os genitais femininos, por razões não médicas.

**Consequências da MGF para a saúde da mulher**  
Estes actos são realizados, na sua maioria, sem as mínimas condições de assepsia; há riscos de infecção e

já foram reportados casos de infecção por VIH após MGF.

• **Imediatas:**

- dor, hemorragia, infecção, morte

• **Médio prazo:**

- Dificuldade de drenagem de secreções e sangue menstrual

- Infecção urinária recorrente

- Infecção pélvica crónica

- Fibrose cicatricial

- Fístulas

• **Obstétricas:**

- Obstrução do trabalho de parto,

- Rotura de tecidos,

- Fístulas,

- Prolongamento do período expulsivo,
- Aumento do número de cesarianas,
- Sofrimento fetal,
- Morte fetal.
- Trabalho de parto prolongado e doloroso.

Pode acontecer, nas situações de infibulação, ser necessário proceder cirurgicamente à desinfibulação para que o parto vaginal possa ocorrer. Neste caso, deve ser programada para o 3º trimestre de gestação.

#### • Para a sexualidade da mulher

- Ausência de sensibilidade e de prazer sexual
- Dispareunia
- Dificuldade na penetração vaginal
- Anorgasmia

#### • Sequelas a nível psicológico

Alguns estudos referem as situações associadas a medo de relações sexuais e alguns casos de síndrome de stress pós-traumático

Qual o grau de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da Mutilação Genital Feminina? Num primeiro estudo realizado em Portugal em 2003, que pretendia avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da Mutilação Genital Feminina, Gonçalves, Y.(2004)<sup>7</sup> elaborou um questionário que foi distribuído a Unidades de Saúde da Região da Grande Lisboa (5 Centros de Saúde da região da Amadora e 2 Hospitais). Os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) responderam a um inquérito que tinha por objectivo avaliar conhecimentos acerca do tema, onde o tinham obtido, se conheciam os países onde há maior prevalência, se reconheciam a necessidade de haver protocolos de actuação para saber como actuar nestas situações.

Responderam ao inquérito 151 profissionais (30% dos questionários enviados), dos quais 56% médicos, 43% enfermeiros, sendo 78% dos respondentes do sexo feminino. Declararam já ter ouvido falar acerca do tema 94% dos inquiridos, mas esse conhecimento proveio de informação em revistas científicas ou seminários em 19% das respostas, enquanto os meios de comunicação social eram fonte de informação em 81% das respostas. Perante uma situação, apenas 42% afirmou que saberia reconhecer uma MGF reconhecer

e abordar a questão na sua prática diária. A mesma autora realizou em 2005<sup>8</sup> um segundo inquérito em Centros de Saúde do Concelho de Loures, com a participação de 79 profissionais. Estes inquéritos revelam que é importante a formação e ela não foi ainda realizada de forma sistematizada. Hoje, continuam a existir dúvidas e dificuldades no reconhecimento das situações e em saber como lidar perante elas, sobretudo continua a não haver protocolos de actuação. Daí a importância do aparecimento em 2009 de uma iniciativa que pode vir a responder a este objectivo.

#### Programa de Acção para a eliminação da MGF

Este programa foi publicado no ano de 2009 no âmbito do III Plano para a Igualdade Cidadania e Género (2007-2010), por um grupo de trabalho inter-sectorial da responsabilidade do Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros, que teve a participação de elementos da Direcção Geral de Saúde<sup>6</sup>.

De acordo com este programa, os profissionais de saúde são um dos grupos alvo, de cuja actuação podem depender passos importantes para a redução dos riscos da MGF. O plano contém como objectivos em relação à Saúde, a necessidade de:

- 1º - Sensibilização dos profissionais de saúde que trabalham com comunidades migrantes e que trabalham em Centros de Saúde e Hospitais e formação para o reconhecimento anatómico das diferentes formas de mutilação genital.
- 2º - Formação específica para profissionais de saúde, que deve incidir sobre a conduta perante um situação de MGF e aprendizagem e treino de procedimentos de correcção.
- 3º - Ensino da abordagem destas situações: perante o reconhecimento, como falar do tema individualmente, como responder às preocupações de ordem física e traumas psicológicos e como evitar que possa haver perpetuação de casos na família. Estes protocolos revelam-se importantes, mas é necessário dar respostas individualizadas a cada caso. Deverão ser incluídos nos currículos dos profissionais de saúde acções formativas sobre o tema. Os Profissionais de Medicina Geral e Familiar,



Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Psicologia e Psiquiatria são um grupo alvo para formação e intervenção preferencial nos casos.

A gravidez de um feto do sexo feminino é um momento ótimo para se poder abordar a questão e para falar da violência física que é a MGF, além dos perigos que pode acarretar para a Saúde das crianças e adolescentes.

Deverá ser um trabalho multidisciplinar, em que o papel do médico é muito importante e para tal, devem ser criados protocolos de actuação.

- 4º - Eticamente, nenhum profissional deve aceitar fazer uma mutilação sexual, mesmo que a pretexto de, sendo feita em condições de assépsia, haver menos riscos para a saúde das crianças ou das mulheres, sob pena de atentar contra os princípios da ética médica ou contra os direitos humanos das pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Female Genital mutilation: an overview. Geneva, Switzerland : World Health Organization, 1998.
2. Report of a WHO Technical Working Group (1995). Female Genital Mutilation. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1996.
3. OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS. Eliminação da Mutilação Genital Feminina. Trad. Portuguesa IPAD-APF , 2009.
4. WHO, UNFPA (2006). Towards the elimination of female genital mutilation: a training manual for the affected countries in the Eastern Mediterranean Region. Cairo, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean
5. UNICEF (2005 a). Female Genital mutilation/ Female Genital cutting: a statistical report. Nova Iorque, UNICEF.
6. Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina no âmbito do III Plano Nacional para a Igualdade de Género (2007-2010) Fevereiro 2009.
7. Gonçalves Y (2004). Mutilação Genital Feminina. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família
8. Gonçalves Y (2007). Por nascer mulher – um outro lado dos direitos humanos. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família